Lane Medical Library

DE

COXARTHROCACE.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICA

QUAM

PROPTER SUMMOS

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

DIE XIX. M. IUNII RITE ACCEPTOS

SCRIPSIT

RICHARDUS GERSTEIN

GUESTPHALUS.

BEROLINI

TYPIS EXPRESSIT GUSTAVUS SCHADE.

MDCCCLXVI.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/dcoxarthrocace0000rich

PARENTIBUS

OPTIMIS, DILECTISSIMIS

HASCE

STUDIORUM ACADEMICORUM PRIMITIAS

SUMMA CUM PIETATE

D. D. D.

AUCTOR.

L. S.

Mirabere, ut auguror, quid sit, quod rem uberrimam ac summopere excutiendam quam paucissimis exposuerim, quare non possum non ingenue profiteri, me non perfectam quandam numerisque omnibus absolutam commentationem, sed aliquod modo meae et eruditionis et experientiae specimen edere voluisse. Tantum enim abest, ut tiro equidem iam auctores summis ingeniis exquisitaque doctrina et experientia imitari concupiscam, ut me in cancellos meos adhuc angustissimos libenter recipiam. Quae quum ita sint, non dubito, quin proposito meo cognito etiam errata, si qua in opusculo meo inveneris,

petenti mihi humaniter condonaturus sis, non immemor illius Ovidiani:

»Da veniam scriptis, quorum non gloria nobis
Causa, sed utilitas officiumque fuit.«

DE COXARTHROCACE.

Coxae inflammatio aeque atque omnium articulorum reliquorum ex laesionibus, contusionibus, perfrictionibus ceterisque consequi et quavis aetate incedere potest. Attamen eandem frequentissime aetatem infantilem usque ad annum quartum decimum invadere maximeque infantes habitu scrophuloso tentare exploratum habemus. Scrophulosis tum in coxa sedem ac domicilium collocat. Haec inflammatio, si mitior est, tamquam simplex hydrarthrus decurrit, plerumque tamen diuturnum illum et insidiosum capit decursum, qui omnibus aegrotationibus hominum scrophulosorum proprius est. Potest eadem ex ipsis partibus articulum conformantibus evadere, aut organis vicinis propagari. Sita est in perturbato nutritu ossium, periostei, membranae synovialis aliarumque partium, unde amplior exoritur destructio. Saepenumero res externas reperimus, quibus factum est, ut certa quae-

dam articulatio aut os afficeretur; crebro autem minime patet, unde localisatio scrophulosis exstiterit. Discrimen pathognomonicum inter processus aegrotationum scrophulosarum pathologico-anatomicos et ex aliis momentis aetiologicis oriundos intercedens nondum inventum est, sed in decursu suo illi pertinacia eminent.

Tumor albus, forma coxarthrocaces hominum scrophulosorum frequentissima, species est chronica, in quod stadium etiam quaeque inflammatio alius originis ingredi potest. Ibi hos processus pathologicos animadvertimus: membrana synoviali initio valde iniecta in cavo glenoidali exsudatum deponitur, quod cum multis puris corpusculis mixtum est; posterius ipsa membrana valde incrassatur, subflava fit tactumque praebet spongiae aqua diu emollitae. Quae granulationes membranae synovialis totam articulationem pervadunt et cartilaginem articularem undique sicut palmites hederae obducunt, quae perinde commutatur. Modo cartilago simplice tabe sine mutatione texturae, modo tabe cum metamorphosi adiposa cellularum et substantiae primariae, ubi perparvae nascuntur moleculae, corripitur. Utroque in casu cartilago paullatim abolescit et eius loco denique granulationes plana articularia obducunt. Alibi cartilago magis per se inflammatio-

nem participat: dum enim substantia primaria in telam fibrosam transgreditur, cellulae proliferatione endogenea magnitudinem enormem adipiscuntur et in superficie dilabuntur solumque coactile fibrosum residet. Aliquamdiu ossa sub cartilaginibus dilapsis normalia manent, postea vero cariosa fiunt. Totum articuli confinium, ligamenta, fasciae, tela intercellularis, serose infiltratur et in substantiam abit subflavam speciem lardosam in sectura referentem, in qua musculi atrophici et adiposi fiunt. Cutis articulationis et tensa et alba est atque dura et adstricta sentitur. Ex quibus rebus externis inflammatio nomen tumoris albi traxit.

Haec autem partium mollium intumescentia externa in ipsa coxa crassissimis partibus mollibus recondita sero demum conspicua est, quamobrem in magno symptomatum coxitidis complexu levis est momenti.

SYMPTOMATA AC DECURSUS.

Ineuntis coxitidis primum symptoma in eo constat, quod aegroti membrum affectum post se trahunt. Initio id apud infantes a parentibus negligentiae cuidam in eundo tribuitur, fortasse quia haec claudicatio ad vesperam demum cooritur, dum mane post quietem

nocturnam incessus est normalis. De dolore coxae patientes raro queruntur, quoad post aliquam contentionem dolores et claudicatio ita ingravescunt, ut aegri non amplius insistere queant. Dolor tamen articuli in stadio claudicationis manifestatur, si trochanter aut ipsum caput in medio plicae inguinalis sub ligamento Poupartii premitur. Mirum, necdum satis explicatum illud est, quod homines ex coxae inflammatione laborantes de vehementi tantum dolore articuli genu et plerumque quidem condyli femoralis interni conqueruntur. Hoc saepe usu venit et numerosas confusiones adduxit, ita ut sententia proposita sit, articulo genu dolente coxam perscrutandam esse, nisi affectio illius articuli evidentissima sit. Quoniam ceterum membri dolor unaquaque articulationis motione augetur, aeger membrum quam maxime quietum tenere studet, quare extremitatem affectam sana fulcit, pedem aegrotum in dorso sani firmiter imponens.

Quum inflammatio intenditur, symptoma secundum idque gravissimum prodit. Nimirum pes affectus in adductionem et introrotationem redigitur. Perraro extrorotationem cernimus, quae inde evenire solet, quod patiens in latere aegroto iacuit. Nonnunquam tamen causae huius positus extremitatis reperiri nequeunt.

Variae vero theoriae in medium prolatae sunt, secundum quas pes in adductionem et introrotationem redigi debeat. Earum duae praecipue memorandae sunt, quarum alteram Bonnet proposuit. Is quidem capsulam synovialem aperuit et tantum liquoris iniecit, ut capsula adstricte tenderetur. Ita extremitates invenit eandem positionem recipere atque articulationibus earum inflammatis, quum in hac ipsa epiphysium positione mutua capsulae copiam liquoris maximam capere possint. Propterea illam positionem largae puris exsudationi in capsulam synovialem adscripsit. Cui opinioni oppositum est, pus in articulum sensim sensimque modo exsudari et plerumque capsulam tum demum implere, quum peculiaris ista positio iam exstiterit. Deinde eadem articulationum contractura etiam in arthrophlogosibus cum levi exsudatione in capsulam synovialem oritur, ut in articulo genu nobis crebro videre licet.

Secundum alteram theoriam contractura extremitatis contractionibus musculorum efficitur, quae ratione reflexoria ex affecta capsula synoviali commoventur. Convulsionibus musculorum aegroto dolores maximi parantur, quare ille hisce ingruentibus vehementem edit clamorem. Praecipue noctu per eos e somno excutitur valde vociferans.

Ex hac autem femoris positione ad pelvim symptoma coxitidis gravissimum provenit, quod nunquam abest. Etenim si aeger in plano horizontali sic collocatur, ut extremitatibus porrectis in plano firmiter incubet, lordosis vertebrarum lumbarium profertur facileque manum sub lumbos aegrotantis promovere possumus. Sin dorsum eius firmiter imponitur, extremitas inferior attollitur. Quum extremitas movetur, pelvis semper subsequitur; verus igitur motionis locus non est coxa, sed articuli vertebrales. Ex quo pelvis habitu ad extremitatem phaenomenon quoddam evadit, quod frequenter errorum ansam dedit. Scilicet si pelvis dislocatio non respicitur, pes aegrotus sano brevior videtur. Idem etiam invenimus, quum illum inde a spina anteriore superiore ossis ilei metimur.

Itaque apud quemque ex coxa laborantem ad pelvis dislocationem animum diligenter attendere debemus. Positus utriusque spinae anterioris superioris, ex quo positio pelvis universae colligitur, facile cognoscitur, si ab una spina anteriore superiore ad alteram funiculus tenditur et alter a processu ensiformi ad symphysin ducitur. In pelvis positu normali ambo funiculi sub angulo recto decussantur. Id igitur latus, ubi tali exploratione instituta sursum patens angulus obtusus est, demissum apparet. Quod quum explora-

tum est, narcosi per chloroformium facta, qua contracturae musculorum infirmantur, aut adeo plane tolluntur, vera abbreviationis causa investiganda est. Ita nobis patescet, num vera, an speciosa abbreviatio locum habeat.

Ad pelvis dislocationes accurate metiendas coxancylometro ab R. Volkmann constructo utimur. Hoc in instrumento duae longae planaeque decempedae ex aurichalco mobiles in media breviore coniunctae sunt et fila supra extensa supplent.

Verae tamen abbreviationes aut prolongationes extremitatis fieri nequeunt, priusquam articulationis destructiones cariosae non exstiterunt. Quod stadium destructionis cariosae initium capit, dum dolores paullatim intenduntur. Partes articulum ambientes intumescunt. Plica hedrica clunis applanari solet atque haec ipsa tensa modoque secundario inflammata calet et rubet. Iam antea glandulae lymphaticae plicae inguinalis intumescunt ibique seriem nodulorum fabae magnitudine, cum corona precatoria comparabilem producunt. Ineunte hoc stadio solet frigus conquassans exoriri et aegrotus iam constanter febricitat, sed magna cum variatione. Larga puris exsudatione capsula synovialis perrumpitur et plerumque quidem pars eius posterior inferior. Tum pus in telam coniuncti-

vam perimusculosam sub fascia profunda effunditur et femur universum infiltrare potest. Sensim sensimque etiam fascia profunda, deinde superficialis ac postremo cutis pure perrumpuntur. Pus emissum est dilutum atque cum pannulis necroticis et exsudati particulis, nonnunquam etiam cum sanguinis coagulis permixtum interdumque, nec vero semper, foetidum.

Luxatio femoris affecti, quae antehac symptoma constans censebatur, sane in decursu coxarthrocaces saepenumero invenitur, minime tamen constans est. Luxatur femur plerumque retrorsum et quidem inter illas repentinas musculorum contractiones, quas supra memoravimus. Tum extremitatem valde abbreviatam, introrotatam, adductam, nonnihil ad abdomen attractam et in articulo genu flexam cernimus. Attamen ex sola hac extremitatis positione non licet de luxatione concludere; ut de ea certior fias, statum trochanteris maioris explorare debes. In statu normali hic trochanter in media linea exstat, quam a spina anteriore superiore ad tuber ischii ductam fingimus. In luxatione vero idem trochanter mediam illam lineam exsuperat.

Luxatio in foramen ovale aut in ramum horizontalem ossis pubis multo rarior est. Eadem hic comparent signa, quae in respondentibus luxationibus traumaticis. Ceterum illae luxationes non accidere

videntur, nisi aegrota extremitas raram istam positionem, extrorotationem ceteraque, ceperit. Si patiens semper femore porrecto in tergo cubat, luxatio raro existit. Eadem fieri nequit, ubi labrum fibrocartilagineum deletum est.

Diagnosis luxationis migratione aut dilatatione acetabuli perdifficilis redditur. Nimirum caput femoris propter perpetuum musculorum tractum, de quo supra diximus, marginem acetabuli posteriorem semper comprimit. Quae si infiltratione purulenta relaxatur, ductilis fit et compressioni concedit et plerumque quidem foras atque in partem posticam. Ita igitur acetabulum dilatatur. Ea vero articuli pars, ex qua caput remotum est, granulationibus fungosis aut posterius substantiis osseis recens formatis expletur. Tali modo caput articulationis acetabulum suum magis magisque extendens valde sursum promoveri potest. Tum trochanter maior mensione, quam modo exposuimus, instituta pariter supra lineam a spina anteriore superiore ad tuber ischii ductam reperitur et aeque pleraque luxationis signa prae se fert. Narcosi autem per chloroformium facta extremitatem invenimus ita extendi, abduci et extrorotari posse, ut in luxatione fieri nequit. Itaque extremitatis abbreviatio rursus tantummodo speciosa est. Migratio tamen acetabuli

crebro cum capitis eversione cariosa consociata est, qua extremitas revera abbreviatur.

DIAGNOSIS.

Primis in stadiis sedes morbi facile non cognoscitur, quia dolor in coxae regione saepissime non percipitur et vicissim dolore articuli genu explorantes prorsus in errorem inducimur. Neque minus morbi organorum coxae propinquorum frequenter confusionis ansam dederunt, cuius generis sunt ostitis et periostitis ossium pelvis aut femoris, spondylitis vertebrarum lumbarium inferiorum, abscessus psoas, quibus perinde musculorum contracturae provocantur. Hic accurata perscrutatione locali in narcosi per chloroformium facta errores prohibentur. Imprimis pelvis dislocatio diligenter respici debet. Apud infantulos insuper coxitis cum luxatione congenita confundi potest. Etiam ischias imaginem quandam coxarthrocaces exhibere potest.

PROGNOSIS.

Prognosis in universum tristissima est, namque exitus plerumque est letalis. Potest quidem omnibus in stadiis morbus sanari, sed haec sanatio, si a paucis discesseris exemplis, cum deformitate permanente

iuncta est. Contracturae musculorum indeque oriunda pelvis dislocatio resident. Morbus modo iniens adhuc resolutione sanari potest, sed magna restat proclivitas ad recidendum coxaque manet locus resistentiae minoris. Si articulatio iam amplius destructa est, caput potest novum acetabulum eo loco, in quem luxatum est, tornare, aut cum acetabulo coniungi. Quae coniunctio formatione ossium recentium fieri solet, attamen etiam adstricta tela coniunctiva generari potest. Ubi coniunctio ossea existit, utilitas extremitatis, si ea paullum modo flexa et adducta est, satis est perfecta. Quum magna est adductio et flexio, nec minus quum laxa est extremitatis pelvisque copulatio, extremitas ut corporis fulcrum plane inutilis est. Interdum pure foras expulso vehementia febris remittit itemque suppuratio imminuitur, ita ut vires talium aegrorum reficiantur ipsique longum per tempus fistulis articularibus trahantur, donec tandem exinanitione consumuntur, aut iuxta pyosin in organis aliis tuberculosis enascitur. Neque raro hi aegrotantes morbo Brightii moriuntur.

THERAPIA.

In coxitide curanda propter decursum supra expositum nobis duae potissimum res agendae sunt.

Plerosque enim patientes vidimus aut magna succorum iactura interire, aut hac superata extremitatem inutilem accipere. Illi incommodo apta diaeta repugnamus. Victus sit roborans et concoctu facilis; noli igitur aegroto alimenta praebere, quae dumtaxat ventriculum implent et indigesta rursus excernuntur. Bulbi solani tuberosi et panis niger maxime arguuntur scrophulosi favere, quare parentes curiosi, quibus medicus nimium illorum bulborum panisque insalubre esse dixit, liberis parvulis haecce nutrimenta persaepe omnino subducunt eorumque loco esurientibus ova vel carnem praebent. Haec tamen agendi ratio rursus est improbabilis, namque infantes bulbos solani tuberosi et panem libenter edere, carnis vero et ovorum ceterorumque tanto taedio perfacile capi cognitum habemus, ut potius cibo abstineant quam illa alimenta comedant, id quod sanitati etiam perniciosum est. Rationalis coniunctio victus utriusque hic optimum praestabit.

Multis in casibus oleum iecoris aselli, quod remedium ad scrophulosin specificum putatur, hic quoque ad nutritum aegroti prospere valebit.

Alterum therapiae propositum, in eo illud quidem constans, ut processus localis finiatur et positio extremitatis quam faustissima restituatur, magnas habet difficultates.

Primum, quod quaeque arthrophlogosis, ergo etiam coxitis requirit, extremitatis est redactio in positionem quietam et ea quidem directione, in qua extremitas, si forte ancylosis accedit, corpori utilissima est. Coxae haec est fixatio in positione nonnihil flexa et in genu leviter curvata. Ubi nondum maiores contractiones aut adeo luxatio exstiterunt, ista positio in narcosi per chloroformium facta facile paratur et subinde vinctura gypsea applicanda stabilitur, quae, ut consentaneum est, cum cingulo pelvis copulari debet. Super articulo affecto iam fenestra inciditur, qua spatium adipiscimur ad remedia topica adhuc applicanda. Hic quidem varia collaudata sunt. Emplastra cantharidum forma vesicatoriorum volantium ob profundum articuli situm minus prosint, neque plus sanguinis detractiones per hirudines. Magis laudabiles sunt fonticuli, si suppurationem diu sustentamus. Apud homines natu maiores usus ferri candentis efficacissimus cognitus est. Idem vero apud infantulos ob magnam reactionem, quam in toto organismo commovet, non adhibendum. Ceterum vinctura gypsea eo incommoda est, quod non sine difficultate applicari potest atque crebro instaurari debet, praesertim apud infantulos illam saepius contaminantes. Braccae ex filis metallicis a Bonnet inventae propterea laudabiles, quod per

eas omni tempore articulationem affectam nobis contemplari licet.

Quum iam extremitatis vitiosa positio altigrada adest, aut adeo luxatio exstitit, id est agendum, ut extremitas in positionem meliorem redigatur, quae aut cito per extensionem violentam tentari potest, aut modo per extensionem successivam. Multi auctores praeceperunt, ut extensio violenta post decursum demum symptomatum inflammatoriorum suscipiatur, ne ea articulus denuo irritetur. Verumtamen non liquet, cur in coxa successus diorthosis violentae peiores esse dicantur quam in articulo genu, ubi, ut B. de Langenbeck nos docuit, prosperrimi fuerunt. Violentam vero extensionem in narcosi per chloroformium provocata optime suscipi facile intelliges, nam primum tota operatio admodum dolorosa est et tum musculorum tensio spastica nobis non est superanda. Si iam firmiores telae coniunctivae restes ortae sunt, extensionem violentam equidem unicam operationem (de cruentis infra dicturus sum) fore arbitror, ut positio melior comparetur. Plerumque tamen illa extensio non illico successum habet plane secundum, quo facto id, quod consecuti sumus, retinere debemus. Quem ad finem praeter vincturam gypseam plures aliae ligaturae et machinae commendatae sunt, quarum plu-

rimae etiam ad extensionem successivam adhiberi queunt. Vinctura gypsea hic quoque rursus applicari potest, sed, quia experimenta post aliquod tempus repeti solent, raro usurpatur. Porro in Bonneti braccis ex filis metallicis etiam ad illum finem apparatus institutus est, constans is quidem in cylindro, in quo medio dens ad cingulum extensorium fixandum exstat et in cuius latere tympanum dentatum inest, quod dente corripitur, ut recessus cylindri prohibeatur.

Cuncti autem hi apparatus ex parte maxima nimis complicati ac pretiosiores sunt, quam ut usu communi recipi possint. In clinico igitur nostrae litterarum universitatis chirurgico ligatura adhibetur, quae et ad articulationem fixandam et ad extensionem successivam perutilis simul simplicitate et vilitate excellit, quare facere non possum, quin eam hoc loco paucis describam.

Patiens cubat in lecto et quidem, si fieri potest, in stragulo pilis equinis farto aut in bene farto, plano sacco stramenticio. Segmentum emplastri cerussae $1\frac{1}{2}-2''$ latum ad extremitatem applicamus, quod a condylo femoris interno longitudinale deorsum super malleolum sub pedem et in latere externo sursum usque ad condylum femoris externum porrigitur. Sub pede tamen laqueus ad modum stapiae conficitur, per

quem manum compressam commode inducere possumus. Tum emplastrum longitudinale segmentis emplastri cerussae per ductus circulares fixatur, qui, ut plicae vitentur et maior firmitas comparetur, specie dolabrae repentis sursum escendentes applicantur. Qua ratione crus totum aequabiliter involvi potest. Ita aegrotum per aliquot horas sibimet ipsi permittimus, quoad ligatura incaluit eoque cuti firmius adhaeret. Deinde cingulum extensorium fixatur et solido quidem ligamento linteo, quod per laqueum illum stapiae consimilem et tum super lecti tabulam inferiorem ducitur. Ad ligamenti finem inferiorem saccus linteus affigitur, in quo pondus collocatur, si extensionem permanentem esse volumus. Ut vero frictio in lecti tabula inferiore imminuatur, ibi trochlea applicetur ferro furcillato cum axe copulata, in quo volvitur. Arrectarius trochleae infra iterum in furcillae modum divisus et cochlea instructus est, quo apparatus fixatur. Ne laqueo pes et malleoli nimis contundantur, hi bacillo ligneo interiecto distinentur.

Therapia ineunte in sacco circiter duae tresve libraе imponuntur, aut etiam minus, prout res aegrotantis se habent. Postea hoc pondus extensorium tamdiu sensim augetur, quamdiu id aeger sine dolore perfert. Apud infantes usque ad quatuor, apud adul-

tos usque ad octo libras progredi consuevimus. Ut autem contraextensio efficiatur, complicatum mantele vel latum cingulum sub femur patientis sanum aut aegrotum per plicam inguinalem sursum alterumque eius finem super musculos glutaeos ducimus et ambos supra coniungimus, ut ibi ligamento ad lecti finem superiorem affigantur. Si aegrotos quiete in dorso iacere volumus, mantele per epomidem super pectus ducimus. Eo tamen tam pectus comprimitur, quam aegroti, si non observantur, facile elabuntur. Apud adultos ad lecti finem inferiorem caudicem apponimus, in quem extremitas sana nitatur. Tractus, quem pondus exercet, illa ligatura in crus totum partemque femoris distribuitur. Eadem igitur ingratissimus ille decubitus declinatur, qui cingulis vel bene fartis facile producitur atque extensionis interruptionem affert. Ceterum haecce ligatura etiam in curvaturis articuli genu prospere adhibetur, ubi, quod per se intelligitur, pars ligaturae in femur pertinens non applicatur.

Iam vero extensio successiva ideo reprehensa est, quod aegrotantibus magnos paret dolores, ita ut mox rursus omitti debeat. Sed illis in casibus, quos in clinico nostrae litterarum universitatis chirurgico equidem observavi, plane contrarium conspexi. Infantibus

iam post tempus perbreve ligatura erat gratissima, quippe qui dolorem proderent et lacrimarent, si ligatura removebatur, aut ob causam aliquam pondus extensorium non efficax erat.

In permultis autem coxitidis purulentae exemplis adhuc de operationibus cruentis agi potest. Ubi pus capsulam perforavit et in telam subfascialem effusum est, quaestio oritur, utrum puri incisione liber excessus parandus sit, necne. Diiudicatio eius inde pendet, num coxae resectionem suscipere velimus, an nolimus. Si nolueris, remediis resorbentibus resolutionem proferre studeas, qua non succedente puris perforationem spontaneam exspectes. Longe aliter autem res habent, si resectionem suscipere in animum inducere possumus. De indicationibus coxae resecandae, praesertim quod ad stadium inflammationis spectat, in quo coxa resecanda sit, adhuc disceptatur, sed hanc rem tempore proximo dilucidatum iri nobis sperare licet. Multis ab auctoribus coxae resectio, quod adiuncta pericula attinet, eiusdem exarticulationi aequiparatur. Qui metus periculorum huius operationis hinc exstitisse videtur, quod usque ad aetatem recentissimam in casibus tantum desperatissimis coxa resecta est. Nuper autem plures chirurgi praeceperunt, ut haecce operatio mature suscipiatur et eo quidem

tempore, quo pus capsulam perforaverit. Perdifficile tamen est, inflammationis ingressum in illud stadium dignoscere, quia ob situm reconditum coxam palpare difficillimum est. Saepenumero idem stadium frigore conquassante et febris auctione indicatur.

Successus vero operationis plus minusve secundus ex praesente articuli statu pendet. Femoris affectiones, nisi nimiam amplitudinem adeptae sunt, resectione tolluntur. Peiores contra sunt sequelae, quum acetabulum iam per totam suam crassitudinem affectum est. In eius carie superficiali morbosum caelo ad excavandum apto quam maxime removeri potest. Maiores autem pelvis portiones resecare non concedendum, quoniam exitus letalis semper subsequetur. Omnino liquet, mature resecandum esse, quia tum destructio nondum ampla est atque status virium aegrotorum hoc tempore adhuc relative bonus esse solet.

Mihi hoc anno in clinico nostro chirurgico quatuor coxitidis exempla admodum instructiva observandi copia facta est, quae utique resectionem mature faciendam esse declarant, quamobrem ea breviter referam.

I. Primum exemplum puer sexennis obtulit. Idem per tempus longius in clinico tractatus erat. In liga-

tura extensoria iacens per intervalla tres fonticulos acceperat. Initio decursus laetus esse videbatur, ita ut de puero dimittendo iam cogitaretur. At repente eius status peior reddebatur, extremitas magis magisque intumescebat, fluctuatio reperiebatur, quare parentibus suadebatur, ut resectionem concederent, quam quidem pertinaciter denegabant. Denique in femoris latere interno cutis rubescebat et abscessus aperiebatur viresque aegroti celeriter decrescebant. Tandem igitur operatio concessa atque initio mensis Maii facta est.

Femur ultra trochanterem maiorem valde destructum inveniebatur, neque minus universa acetabuli superficies deleta erat, nec tamen per totam ossis crassitudinem. Ab acetabulo morbosum caelo excavatorio removebatur, femur supra ipsum trochanterem serra desecabatur posteaque vulnus partis superioris reuniebatur. Scilicet sectio lunata Langenbeckiana facta erat. Patiens post operationem nonnihil reficiebatur ac suppuratio remittebat. Die autem septimo post propter puris demersiones in latere et externo et interno, in termino superioris mediique trientis femoris duas incisiones fieri necesse erat. Vulnus superius ex parte maiore coibat. Purulentatio ex tribus incisionibus (tertia quidem ex aperiendo abscessu congestivo

adhuc restabat) perquam ambigua erat, vires tamen restituebantur. Medio mense Iulio duae illae post operationem factae incisiones claudebantur, dum e tertia, sicut ex interno operationis vulnere pus adhuc copiosum effluebat. Aeger sensim sensimque adspectum lividum tumidulumque recipiebat. Albumen in urina non exstabat. Initio mensis Septembris operatio secunda suscepta est, qua rursus pars femoris removenda erat. Aegrotus nunc admodum debilis et emaciatus est.

II. Longe aliam imaginem nobis casus secundus offert. Patiens est puella quatuor et dimidium annos nata. Ex tempore paschali anni praeteriti animadversum erat, eam et extremitatem sinistram post se trahere et de dolore coxae conqueri. Advocatus medicus quietem atque coxam tinctura iodi per penicillum oblinendam praescripserat. Articulatio tamen mox magis intumescebat et extremitas inutilis fiebat. Paullo ante tempus paschale huius anni cutis in latere femoris externo rubescebat et in loco fluctuante incidebatur, quo facto multum puris emanabat. Tum parentibus suadebatur, ut aegrotam in clinicum chirurgicum asportarent, ubi ea die XXI mensis Aprilis recepta et ineunte mense Maio, octo diebus post operationem primi nostri aegrotantis, operatio facta est. Haec celerrime decur-

rebat; caput femoris, quod affectum inveniebatur, serra desecabatur vulnusque usque ad exiguum locum marginis inferioris reuniebatur. Tota operatio quindecim minutis conficiebatur. Post eam patiens citissime reficiebatur. Duo trientes vulneris per primam intentionem reuniebantur totaque sanatio sine ulla interruptione decurrebat. Quinque hebdomadibus exactis vulnus universum, si ab exiguo loco anguli inferioris discesseris, cicatricem duxerat. Medio mense Iulio vinctura gypsea applicata et patiens e clinico dimissa est. Cum illa primos eundi conatus capiebat. Tribus vero hebdomadibus post ligatura ablata est, cuius loco aegra iam calceum accepit solea crassa instructum, quum extremitas 2″ brevior esset. Quatuor igitur mensibus post operationem aegrotae extremitate sua rursus uti licebat, dum mobilitas quam minima exstabat.

III. Tertius aegrotus est puer quatuor annorum, die IV mensis Septembris huius anni propter coxarthrocacen in clinicum chirurgicum asportatus. Primo obtutu nobis adspectum praebet miserrimum. Facies enim est pallida, oculi grandes et e caeruleo candicantes, cutis tenera ac pellucens, illo colore florido, qui personis scrophulosis proprius est, epiphyses magnopere incrassatae, uno verbo, puer penitus rha-

chiticus. Extremitas sinistra valde adducta et extrorotata erat, ita ut dextram sanam decussaret. Regio coxae sinistrae, quae matre referente ante annum dimidium affecta est, vehementer tumet et manifestam ostendit fluctuationem. Columna vertebralis extremitatibus porrectis et in stragulo incubantibus adeo curvata est, ut patientis solum humeri et tubera ischii incumbant.

Ante omnia extremitatem in positionem meliorem redigere tentatur, quamobrem ligatura extensoria, a nobis supra descripta adhibetur; neque minus vires pueri victu roborante et concoctu facili reficiuntur. Tametsi ligatura extensoria positio extremitatis multum emendabatur, tamen abscessus congestivus perforationem minabatur, quam ob causam die XII mensis Septembris coxa resecta est. Qua operatione caput collumque femoris pure copioso circumfuso in mollem et tenacem materiam commutata reperiebantur. Morbosum removebatur atque vulnus suturis reuniebatur, exceptis quidem ambobus illis vulneris angulis, qui ob puris excessum non consuebantur. Postea puer in ligatura extensoria reponebatur. Nocte operationi succedente aeger inquietus erat, sed mane postero perbene se habebat. Pus ab initio foetidum paullatim qualitatem meliorem recipiebat et virium status mox celerrime laetior reddebatur. Sub medium mensem

Octobrem vulnus ex parte maxima coierat et valetudo communis optima erat. Aegrotus quidem etiamnunc in clinico versatur, sed propediem dimittetur. Extremitatis utilitas, quoniam positio prospera et abbreviatio non nimia est, relative bona erit.

IV. Quartus patiens est puer quinque annos et octo menses natus, qui propter coxitidem die XIII mensis Octobris huius anni clinico chirurgico receptus est. Hic adspectu sanus validusque ante duos annos ex morbillis laborabat, quos coniunctivitis intensa subsequebatur. Postquam persanatus est, unum ante annum coxa dextra sub levi dolore intumescebat. Frankenstenii Silesiorum in monasterio auxilium petebatur, sed frustra. Intumescentia coxae potius augebatur et quum pus perforationem cutis minaretur, abscessus congestivus aperiebatur, quo facto pus copiosum effluxit.

Puero in clinicum chirurgicum translato explorantes per aperturam incisionis specillo in femur necroticum incidebant, quapropter die XVII mensis Octobris coxae resectio suscepta est. Caput femoris iam omnino resorptum et collum cum trochantere maiore necroticum erat. Item acetabulum longe lateque necroticum apparebat. Femur in termino sani serra persecabatur et auferebatur, neque minus acetabulum cum

parte quadam ossis ilei, quo facto vulnus reuniebatur.

Primis diebus post operationem aeger adspectum subflavum et admodum anaemicum praebebat, quamquam haemorrhagia inter operationem perexigua fuerat; praeterea ille inquietissimus erat, praesertim quum ligatura applicaretur. Etsi insuper pulsus non immodice frequens et temperatura haud multum aucta erat, tamen urina aegrotantis speciem perquam febrilem prae se ferebat. Itaque peritonitis vehementer metuebatur. Nonnullis autem diebus interiectis adspectus aegroti celerrime immutabatur. Bona ciborum appetentia recuperata vires patientis magis magisque restituebantur. Vulneris quoque suppuratio, initio ea quidem diluta et foetida, pariter melior fiebat atque vulnus lente coire incipiebat.

Post operationem iam quatuor hebdomades cum dimidia praeterierunt statusque aegrotantis quavis ratione probabilis perhiberi potest.

Haec igitur quatuor coxarthrocaces exempla ac potissimum alterum, quod eventum habuit laetissimum, sine dubio documenta sunt idonea, coxae resectionem mature faciendam esse.

VITA.

Ego Richardus Gerstein, fidei evangelicae addictus, die XIX mensis Iulii anni MDCCCXLI Tremoniae, in oppido Guestphaliae, natus sum patre Carolo, matre Elisa, e gente Sunten, quos parentes adhuc superstites quam maxime veneror.

Primis litterarum elementis imbutus gymnasium Tremoniense adii, ubi tempore paschali anni MDCCCLXII testimonium maturitatis academicae adeptus sum. Quo facto medicinae operam daturus Herbipolin discessi. Hinc quatuor semestribus transactis in litterarum universitatem Berolinensem abii ibique per quinque semestria studia mea persecutus sum.

In scholis tam theoreticis quam practicis hisce viris Illustrissimis, Celeberrimis, Experientissimis usus sum magistris:

H. Mueller, Koelliker, Scherer, Bamberger, Schenk, Iuengken, Frerichs, de Langenbeck, Martin, Ebert, Mannkopf, Hueter, Friedberg.

Quibus viris omnibus de me praeclare meritis imprimisque Ill. de Langenbeck, cuius famulus ut fierem, mihi rara contigit felicitate, gratias et hoc loco ago et semper habebo quam possum maximas.

Tentaminibus denique et physico et medico nec non examine rigoroso superatis, thesibusque die XIX. m. Iunii palam defensis, propter bellica tempora ex iussu Ministerii regii iam summi in medicina et chirurgia honores in me collati sunt, ea quidem conditione, ut postea dissertationem ederem, cui promisso nunc grato animo satisfeci.